Troconis y Alcalá (L.)

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA

EN LOS EMBARAZOS TIERNOS

CUÁL ES EL MEJOR PROCEDIMIENTO OPERATORIO

PARA EFECTUAR

LA DESOCUPACION DE LA MATRIZ?

DISERTACION INAUGURAL

POR

LUIS TROCONIS Y ALCALÁ

Alumno
de la Escuela Nacional de Medicina de México.





MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON
Calle de Lerdo número 2.

1885

FACULTAD DE MEDICINA DE MÉXICO.

CLÍNICA DE OBSTETRICIA

EN LOS EMBARAZOS TIERNOS

¿CUÁL ES EL MEJOR PROCEDIMIENTO OPERATORIO

PARA EFECTUAR

LA DESOCUPACION DE LA MATRIZ?

DISERTACION INAUGURAL

POR

LUIS TROCONIS Y ALCALÁ

Alumno
de la Escuela Nacional de Medicina de México.





MÉXICO

IMPRENTA DE FRANCISCO DIAZ DE LEON

Calle de Lerdo número 2.

1885

A MIS VIRTUOSOS

Y

QUERIDOS PADRES

TRIBUTO DE AMOR FILIAL

A MI HERMANO

A LA GRATA MEMORIA

DE MI GENEROSO AMIGO
Y COMPAÑERO

LIC. D. ADALBERTO J. BARRAGAN

AL SEÑOR DOCTOR

DON PATRICIO TRUEBA

A QUIEN SOY DEUDOR

DE MIS PRIMEROS CONOCIMIENTOS MÉDICOS
EN EL INSTITUTO CAMPECHANO.

A MIS MAESTROS

LOS SEÑORES PROFESORES

DE LA

ESCUELA NACIONAL DE MEDICINA

INTRODUCCION

El móvil á cuyo impulso he escrito este trabajo no reconoce su orígen en una vana y ridícula presuncion: muy léjos de eso, que ni cuadra con mi carácter ni seria bien mirado en quien apénas acaba de abandonar las aulas, víme precisado á cumplir con toda exactitud la prevencion reglamentaria de la Escuela, por la cual se impone al alumno que aspira al honroso título de Médico mexicano la obligacion de presentar ántes un trabajo escrito sobre cualquier asunto relativo.

Pero al tratar de cumplir este deber ineludible, tropecé, como era natural, con el escollo de mi falta de aptitud y de conocimientos suficientes para llenarle de una manera digna y merecida; porque no podia, ateniéndome á mis esfuerzos propios, y contando solamente con los recursos de un caudal científico tan exiguo como el mio, ofrecer á mi Escuela nada que fuera digno de su ilustracion y de su prestigio. De presumido en sumo grado, y con harta justicia, se calificaria al que saliendo apénas de las aulas,

osara presentarse ante sus maestros con la errónea conviccion de sorprenderlos, poniendo entre sus manos una obra verdaderamente original, que ni las escolares tareas, de suyo tan árduas como fatigosas, han podido permitir entónces la consagracion asidua y empeñosa que seria menester ejercitar para obtener el logro de ese objeto; ni el reposo, ni la sólida instruccion, ni la madurez de juicio, compañeros inseparables de otras épocas ménos azarosas é ingratas, han sido para brindar tampoco sus favores, que tanto sirven cuando se trata de acometer tamaña empresa.

Con este convencimiento, ni un solo instante vacilé en decidirme á llenar aquel deber, procurando condensar en este imperfecto trabajo algunas de las luminosas ideas que acerca de ciertas cuestiones obstetriciales de la más alta importancia práctica he oido expresar constantemente al ilustrado profesor de la Maternidad, con todo el sello de la originalidad más perfecta, y revestidas siempre con el brillante ropaje de la forma más galana en el decir. ¿Qué otra cosa mejor podia yo hacer sino ensayar la manera de ordenar en doctrinal sistema todo lo que con respecto á asuntos nada triviales habia venido escuchando, dia por dia, durante mi asidua asistencia á una de las clases prácticas más importantes y mejor servidas de nuestra Escuela? Obrando de esta suerte, conseguia dar cima al trabajo por presentar, y lo lograba por el mejor de los arbitrios colocados á mi alcance, puesto que de ese modo le podria ostentar con el agradable aspecto de lo nuestro, sin los tristes girones del vestido ajeno, llevando al propio tiempo las señales autorizadas de competente padre, y aun cuando no tuviera extraños resabios ni el olor ni la fama de las escuelas trasatlánticas.

Entre todas las ramas de ese tronco que se llama el arte de curar, ninguna ha llegado entre nosotros á la altura ver-

daderamente prodigiosa de poderse mostrar con todos los caracteres de un progreso real, como el arte científico de los partos, que lleva en sí todas las señales indelebles, por medio de las cuales siempre será reconocido en el mundo práctico como dueño exclusivo de procedimientos propios y de maniobras originales, acreditados ya por la experiencia. Y estos progresos, que sin duda alguna son los timbres más gloriosos de nuestra Escuela, no se han realizado por la fuerza de ese prurito que, amigo desenfrenado de las innovaciones, en los arranques de su entusiasmo pretende modificar cuanto encuentra á la mano, sin parar mientes siquiera en las últimas y ménos apreciables de todas las razones que deben presidir á una innovacion. No. Los que ha conquistado en nuestro suelo este nobilísimo cuanto precioso arte, son el resultado de una práctica tan laboriosa como ilustrada, tan inteligente como activa, tan trascendental como benéfica, y que despues de luengos años de dilatado y provechoso ejercicio, ha conseguido regalar al presente con los ópimos y sabrosos frutos de sus abundantes cosechas.

Al decir ésto, en manera alguna, ni por asomo, intento apocar lo que con tanto mérito y con sobrado acierto se ha trabajado en los extensos campos de la Medicina y de la Cirujía. Pensar así no seria ni justo ni cuerdo; seria olvidar á obreros del mérito de los Muñoz, Jimenez, Villagran, Hidalgo y Carpio, Vértiz, y tantos y tantos otros que se distinguieron como innovadores incansables de la Medicina y Cirujía patrias. Pero si es verdad que en estos campos no han escaseado las exploraciones, que, por el contrario, y léjos de excusarse, se han ejercido con la mayor actividad produciendo ese contingente nada pequeño destinado á ser mañana la piedra angular del soberbio edificio que se ha de levantar en el porvenir con el nom-

bre de la Medicina Nacional, y que hoy por hoy aparece como un padron de gloria para sus autores, cuyos ilustres nombres enaltece, verdad tambien es, y ésto á nadie se oculta, que ya á estas horas formada está por entero la Obstetricia Nacional, como de ello dan testimonio los numerosos escritos que se han publicado y la sujecion estricta con que nuestros prácticos más entendidos guardan los sencillos y prudentes preceptos por ella formulados. Testimonio idéntico viene á producir la sancion que de prácticas tan sabias han dado corporaciones tan respetables como la Academia Nacional de Medicina y la Junta de Profesores de nuestra Facultad.[1]

El arte científico de los partos ha conseguido entre nosotros su completa emancipacion; ha sacudido la tutela de extrañas doctrinas y opiniones; y libre ya de las preocupaciones de Escuela, que se han ido trasmitiendo como dogmas de fe, adoptados por todos de la manera más inconsciente y con una ciega subordinacion á la rutina más vergonzosa, puede ostentarse como cosa que nos pertenece y honra.

A esta fuente fuí á beber las ideas que traté de bosquejar en un primer trabajo que á causa de su extension tuve que dejar interrumpido, reservándole para otra vez ménos perentoria, y más favorable, por tanto, para terminarle. Con el título de *Correccion obstetricial por maniobras externas*, me habia propuesto redactar una Memoria que abarcara de la manera más cabal posible todo lo que sobre esta materia se ha llegado á conseguir en México; pero el asunto,

1 Aquí se hace alusion de los siguientes hechos: á la declaracion que en 21 de Mayo de 1879 hizo la Academia de Medicina, laureando el «Manual del Arte de los Partos,» que todavía permanece inédito, y á la resolucion de la Junta de Catedráticos de la Escuela Nacional de Medicina, por la cual se adoptó como obra de texto para la instruccion de los alumnos de ambos sexos de la clínica respectiva «La Guía Clínica del Arte de los Partos,» ambas obras del Dr. D. Juan María Rodríguez.

para ser considerado conforme á mi propósito, exigia mayor suma de tiempo y de reposo que la que me era dado señalarle. Por tal motivo, víme precisado á suspenderle, no sin abrigar la fundada esperanza (que todavía conservo) de concluirle más tarde, con tanta mayor razon cuanto que á ello me impele el haberle suspendido cuando estaba ya bastante adelantado.

Buscando entónces otro tema más apropiado á mi objeto, pensé escribir sobre las ventajas que trae la sana práctica de intervenir á buena hora por medio de manuales auxilios para efectuar la desocupacion de la cavidad de la matriz en los embarazos de los primeros meses. Testigo de la bondad y eficacia que en sí entraña esta manera de proceder, no podia dejar de reconocer su gran mérito, y muy de propósito juzgué tomarla por asunto de mi disertacion inaugural. Propúseme la resolucion de este problema toconómico:—*en los embarazos tiernos, ¿cuál es el mejor procedimiento operatorio para lograr la desocupacion de la matriz?*—para llegar á ella creí prudente enumerar primero cuáles han sido los medios cuyo uso han recomendado los autores de mayor autoridad y fama. A este fin, extracté de las mejores obras extranjeras las recomendaciones hechas por los tocólogos más renombrados: procediendo con órden, he cuidado de consultar las opiniones de las Escuelas más notables, acudiendo para la formacion de este criterio á los tratados especiales de los parteros más distinguidos: de este modo he revisado los consejos que para los casos de mi problema han dado los autores ingleses, franceses, belgas, alemanes, españoles, norteamericanos y mexicanos. He procurado, despues, formar un breve juicio crítico de estas diversas maneras de proceder, para terminar, por fin, con la exposicion de la que, en mi sentir, llena con seguridad y eficacia el anhelado

objeto. Van, por último, las conclusiones que á guisa de prontuario resúmen lo expuesto, y como para corroborar la doctrina, se asienta al fin la observacion de un hecho reciente, recogida por mí en los primeros dias del año actual. Así y todo, muy distante quedará esta Tésis de poder merecer la reputacion de trabajo completo sobre la materia; pero al ménos nadie habrá que le niegue siquiera el pobre y bien pequeño mérito de la manifestacion clara y patente de los esfuerzos que se han hecho con aquella tendencia.

México, Febrero de 1885.

L. Troconis y Alcalá.

EN LOS EMBARAZOS TIERNOS,

CUÁL ES EL MEJOR PROCEDIMIENTO OPERATORIO

PARA EFECTUAR LA DESOCUPACION DE LA MATRIZ?

A mí las rutinas, como los pomposos anuncios, me previenen siempre en contra.

Por regla general, y por lo que respecta á las diferentes maneras de hacer una operacion, es cosa bien sabida que sale mejor siempre que la mano alcanza á realizarla sin auxilio de instrumento alguno, por ingenioso y peregrino que sea su mecanismo. Claro está que al asentar tal aserto no niego las ventajas que del uso conveniente de los instrumentos han resultado en todas las circunstancias propicias é indicadoras de su empleo; ántes bien, advierto en esto mismo algo como una confirmacion de lo enunciado, cuando recuerdo que precisamente se ha recurrido á aquellos medios tratando de acercarse á órganos y regiones del cuerpo humano que están fuera del alcance de la mano, y que por esos arbitrios quedan accesibles. Los instrumentos han venido, pues, como medios auxiliares para las maniobras operatorias; han sido el complemento indispensable de ellas en todas las ocasiones en que no ha bastado la mano por sí sola para consumar un propósito. Y lo que digo de maniobras operatorias, queriendo com-

prender en ellas lo que solamente fuere recurso de terapéutica quirúrgica, se hace extensivo tambien á medidas de exploracion que hayan de verificarse por la intervencion del tacto; el mejor agente explorador es la mano: los estiletes, las sondas, las pinzas, etc., no son más que medios de que se sirve para poder acercarse hasta tocar, franquear y tomar lo que está separado de nosotros por estrechos y exiguos orificios, ó alejado de nuestro alcance por angostas y apretadas vias.

Por estas consideraciones, fácilmente se viene en conocimiento de que la mejor manera de desocupar la cavidad uterina en los embarazos tiernos, será aquella en la que no se use más que de la mano, para tomar adentro de la matriz misma, y con la mayor seguridad, el huevo íntegro ó una parte más ó ménos considerable de sus despojos.

Este procedimiento, cuyos pormenores voy á dar en seguida, es el que practica desde ha muchos años mi maestro el profesor Rodriguez con el mejor buen éxito; el que han adoptado sus más aprovechados discípulos, merced á la activa y saludable enseñanza suya; y el único, á mi juicio, que á la sencilla y facilísima expedicion en el obrar, mantiene aparejadas todas las garantías de la más cabal seguridad, por lo que á la operacion misma se refiere; del mejor y más cierto de los buenos augurios por lo que al estado de la paciente toca; y del más lucido y brillante de los resultados de la práctica obstetricial, por lo que á la pericia del operador mira.

Los parteros están universalmente acordes en proceder á verificar la extraccion de los restos ovulares en el caso á que aludo, porque nadie hay que no haya mirado ese recurso como el único capaz de poner á salvo en tan tremendo trance la vida de una madre, evitándola los serios y peligrosos amagos para su existencia, de las hemorragias

que la agostan y acaban por cegarla, de los acerbos dolores que la martirizan, y de la infeccion avasalladora que la arrastra para cubrirla con un sudario.

Pero si ésto es una verdad, no lo es ménos que al llevar al terreno de la práctica la idea de la desocupacion uterina reina entre los autores la más espantosa anarquía; no hay uniformidad en los pareceres, y quién aconseja servirse de éste ó aquel instrumento; quién pretende usar solamente sus dedos ó su mano, obrando con uno ó con dos de ellos, ó con toda ésta, para oprimir, enganchar ó tirar, ya en esta direccion, ya en esotra distinta; quién hay que prefiera aguardarlo todo de la accion de los ocitócicos, y no ha faltado quien recomiende, por último, el exclusivo empleo de las inyecciones intrauterinas.

En medio de tantas cosas como han sido propuestas, encuéntrase verdaderamente perplejo el jóven práctico; eso sin contar con la poca ó ninguna claridad de que generalmente adolecen las descripciones clásicas, confusion que coopera, y mucho, á introducir la incertidumbre á la hora de proceder.

El artificio que voy á describir es aplicable á todos los casos, y cuenta en su abono, para declararlo así, con el crédito que tras tantas labores ha logrado afianzar con su más celoso propagandista que nunca se ha visto en el caso de apelar á recursos de otro género. Antes de exponer, como he de hacerlo, dicho procedimiento, séame permitido pasar en revista las diversas maneras de obrar que para estos casos aconsejan los mejores parteros de las principales escuelas.

James Blundell dice[1] que "además de los medios desobs-

1 The principles and practice of obstetric medicine, etc.—London.—Joseph Butler, medical bookseller and publisher.—4. St. Tomas's street, southwark.—Pag. 401.

truyentes empleados (presion del abdómen, evacuantes y cornezuelo de centeno) que las más veces requieren una pequeña operacion manual, el partero puede desde luego, y con ventaja, usar de la mano ó de los dedos para realizar la extraccion de la placenta: que en los primeros meses quizá puedan removerse los restos del huevo introduciendo dos dedos dentro de la vagina, y que cuando se hallen tan atrás que no fuere posible realizar ni la prehension ni la extraccion del contenido—teniendo pequeña la mano, siendo amplia la vagina, estando laxas las demás porciones del canal—debe meter toda aquella dentro de la vagina, sin temor de lacerarla, y los dos dedos dentro de la matriz, con cuyos mecanismos las más veces conseguirá realizar su designio"...

John Burns, el célebre profesor de cirujía de la Universidad de Glascow, es muy explícito sobre el particular, cuando al hablar de los abortos escribe en su famosa obra estas palabras: . . ."Hubo un tiempo en que era práctica regular, para contener una hemorragia, procurar la extraccion del feto y la placenta por medio del dedo ó de un fórceps pequeño. Puzós combatió con todas sus fuerzas semejante práctica, que ahora ha sido, con justicia, generalmente abandonada; sin embargo, no quiero que se me atribuya la idea de proscribir toda clase de socorro manual, sino que se considere como precepto de verdadera utilidad mi recomendacion de no apresurarse mucho á verificar la extraccion del huevo". . . .[1] Continúa aconsejando el recurso de operar la evacuacion del líquido amniótico para asegurar la expulsion, en caso de que conservándose la integridad de las membranas fuese abundante la hemorragia y así lo exija la salud de la paciente. No se olvida de de-

1 Traité des accouchements, des maladies des femmes et des enfants par John Burns. Traduction française sur la neuvième édition anglaise, par le docteur Galliot.—Paris.—Adolphe Delahaye, libraire.—4-6 Rue Voltaire.—1855.—Pag. 209.

cir que en los primeros cuatro meses del embarazo, y á fin de procurar la salida del huevo íntegro, es conveniente estimular la accion uterina por medio de la administracion de una lavativa apropiada, y moderar la pérdida sanguínea con el tapon vaginal. Despues dice: . . . . . . "Rotas las membranas, si el feto se encuentra todavía dentro de la matriz, deslizando el dedo con prudencia hasta el interior de este órgano bien se le puede enganchar y arrastrar hácia el exterior; ó bien, como acontece en la mayor parte de los casos, se le hallará expulsado en parte y fácilmente se le podrá acabar de sacar. Pero lo más grave y penoso, es que, expulsado el feto, se encuentren retenidos sus anexos, en cuyo caso puede suceder una de dos cosas: ó que estén en parte desprendidos y en parte adheridos, ó que exista una contraccion espasmódica y circular de las fibras uterinas alrededor de la porcion placentaria, lo que no deja de ocurrir aun ántes de la expulsion del feto . . . ."[1] Quiere que en dichas circunstancias se vigile cuidadosamente á la enferma, puesto que no se la puede considerar al abrigo de una hemorragia sino hasta que se haya verificado la expulsion; y para dar este consejo, se funda en que pasadas pocas horas comunmente la matriz se contrae para el logro del objeto. Sólo en aquellas ocasiones en las cuales aumenta la hemorragia existiendo al propio tiempo pereza uterina, es cuando se decide á intervenir de una manera activa, recomendando la colocacion del tapon vaginal, tanto para cohibir aquella, como para despertar la contractilidad del órgano.[2] A este último propósito, no deja de prestar su autorizado apoyo respecto al uso de ciertos medios, como una lavativa salada y caliente, ó el cornezuelo de centeno, si bien no excusa, en favor de este último, la

1 Op. cit., pág. ibid.
2 Op. cit. pág. 210.

indicacion de haber fallado en algunos casos, ó lo que todavía es mucho más grave, á su juicio, haber ocasionado palpitaciones cardíacas alarmantes. "Si á pesar de todo nada se consigue, agrega en seguida, ó si los síntomas obligan á proceder con urgencia, será menester introducir el dedo dentro de la matriz, y despegar con mucha suavidad, por movimientos muy ligeros, los restos ovulares, poniendo gran cuidado en no arrancar la placenta ántes de que estuviere totalmente desprendida, porque entónces quedaria alguna porcion que, por pequeña que fuese, podria causar serias perturbaciones."[1] Estas recomendaciones tienden á evitar la irritacion de la matriz que, pasando de ciertos límites, trae su inflamacion ó provoca accidentes nerviosos de consecuencias fatales á veces. A esas prudentes precauciones alude cuando trata de restringir para contadas ocasiones la intervencion manual, apoyando la severa oposicion de Puzós contra este procedimiento.

Hasta aquí el justamente reputado partero inglés no entra en pormenores descriptivos acerca del procedimiento manual; pero á continuacion lo hace de manera que no deja duda alguna, cuando convierte en motivo de su juiciosa consideracion el caso de retencion de la placenta por contraccion espasmódica de la matriz que aprisiona la porcion superior de aquella, en tanto que el resto está ya desprendido. Este espasmo uterino, que en las descripciones clásicas se denomina *contraccion en forma de ampolleta*, es mucho más frecuente despues del parto de productos maduros; pero, como lo hace advertir Burns, no deja de observarse, quizá con igual frecuencia, en los inmaturos, pudiendo asegurarse que le hay hasta en los más tiernos, donde llega á figurar probablemente como causa eficaz de gravedad y mortalidad. En tan tremendo tran-

1 Op. cit. pág. ibid.

ce, cuando tras de hemorragia abundante aparecen dolores que no obstante su frecuente empuje se hallan empeñados en una lucha estéril; cuando la angustia sobreviene y se acompaña de palpitaciones y desfallecimientos, "es indispensable, añade Burns, introducir la mano en la vagina y sacar con uno ó varios dedos la placenta, provocando por medio de ellos las contracciones regulares de la matriz"...[1]

W. S. Playfair, en las circunstancias á que me refiero, se declara partidario de los procedimientos que procuran la expulsion del huevo, y escribe lo siguiente: "Si el orificio está suficientemente dilatado y son intensos los dolores, el huevo despegado asoma, y entónces es muy sencillo sacarle con el dedo: para conseguirlo, se deprime el útero con la mano izquierda, miéntras que con el dedo explorador se hacen tentativas de extraccion. Si estuviere fuera de alcance, pero ya desprendido, se administrará cloroformo, se introducirá toda la mano en la vagina, y el dedo en la cavidad de la matriz. Así se logra desprender el huevo con mucha mayor seguridad y garantía que si se apela á cualquiera de las pinzas que se han inventado para ejecutar su extraccion."[2] Fijándose despues en los casos que el huevo no se encuentra enteramente desprendido, ó el orificio uterino no está dilatado, aconseja, por de pronto, poner á raya la hemorragia, y esperar que se haga la dilatacion para que el huevo pueda luego ser extraido ó expulsado. Con este fin recomienda el uso del tapon vaginal, y acuerda la preferencia al llamado de *cola de papelote*, que quiere se coloque por intermedio del *speculum uteri*. Extraido un primer tapon, puede colocarse otro, si fuere preciso, propi-

1 Op. cit. pág. ibid.

2 Traité théorique et pratique de l'art des accouchements par W. S. Playfair. —Traduit sur la deuxième édition anglaise par le Docteur Vermeil.—Paris.—Octave Doin, éditeur.—8, Place de l'Odéon.—1879.—Pag. 320.

nando á la enferma, entretanto se consigue el fin deseado, algunas dósis cortas de cornezuelo de centeno. Dice que la combinacion de estos dos medios (tapon y cornezuelo), generalmente ocasiona el despegamiento completo de tal suerte que al quitar el tapon se puede hallar al huevo en el orificio uterino. "Si éste no está dilatado, agrega, y si el huevo no es accesible, fácil es abrir el cuello con la esponja ó con cilindros de *laminaria*; creo que un cono de esponja preparada mantenido *in situ* por medio de un tapon vaginal, surte muy buen efecto . . . . al cabo de pocas horas está suficientemente abierto para permitir la introduccion del dedo."[1] Para Playfair, los casos más graves son aquellos en que, habiendo sido expulsado el feto, quedan dentro de la matriz los anexos respectivos, porque miéntras la mujer permanezcaen esta situacion no se la puede considerar libre de los dolores, de las hemorragias y de la septiemia. Con sobrada justicia, pues, el Doctor Priestley, citado por Playfair, ha insistido con tanta tenacidad en la importancia y ventajas que tiene el sacar toda la placenta tan presto como se pueda. "No cabe duda, asienta á este propósito el profesor del Colegio Real de Lóndres, que esta conducta debe observarse siempre que sea practicable; pero hay casos, y no dejan de verse con bastante frecuencia, en que seria verdaderamente perjudicial cualquiera tentativa de extraccion forzada..."[2] Para ellos reserva el uso del tapon ó de la esponja dilatadora hasta que la placenta se halle despegada, lo cual no tarda mucho tiempo en suceder; y miéntras tanto, siempre que la dilatabilidad del orificio lo permita, quiere que se prevenga la fetidez que pudiera resultar de la descomposicion del contenido por medio de inyecciones intra-uterinas hechas con el líquido

1 Op. cit. pág. 321.
2 Op. cit. pág. ibid.

de Condy.[1] Por último, para cuando el partero se encuentre frente á frente de aquellos casos, no muy raros, en que por no haber sido testigo presencial de los sucesos desde un principio, le quepan dudas sobre si se ha verificado ó no la expulsion de la placenta, recomienda dilatar el orificio por medio de la esponja, de los palitos de *laminaria*, despues administrar cloroformo, y proceder á explorar la cavidad uterina de la manera más completa que se pueda.[2]

Roberto Barnes, al hablar de los casos en que el aborto es inevitable, se expresa de este modo: . . . "La primera indicacion es evacuar el útero: á veces se siente el huevo asomado por el orificio, cual si se tratase de un pólipo; probablemente está desprendido, y entónces es fácil sacarle del modo que sigue: acostada la paciente en decúbito supino ó en decúbito lateral izquierdo, los muslos doblados para relajar la pared abdominal, con una de las manos se ejercerá de arriba á abajo una presion conveniente sobre el fondo de la matriz, á fin de hacerla bajar á la excavacion. Por esta maniobra desciende el cuello y se pone más accesible á la otra mano, que se mete en la vagina, lo que facilita introducir en el útero el dedo que generalmente debe entrar al fondo para tomar y extraer al huevo. En los abortos el útero regularmente se encuentra bajo, y estando relajada la vagina no es difícil alcanzar el orificio. Pero muchas veces puede ser necesaria la introduccion de la mano en el canal, y entónces, por ser muy dolorosa, es preciso emplear el cloroformo, sobre todo si el huevo estuviere adherido, porque se necesita recorrer con el dedo la cavidad uterina hasta llegar al fondo y desgarrar la caduca, cuyos restos salen luego poco á poco."[3] No puedo resistir á la ten-

1 Solucion de permanganato de potasa.

2 Op. cit. pág. ibid.

3 Leçons sur les opérations obstétricales et le traitement des hémorrhagies, ou Guide de l'accoucheur dans les cas difficiles, par Robert Barnes, etc. Traduites

tacion de traducir el siguiente pasaje del mismo autor, por convenir así á mi intento. Dice de esta suerte: "Se han construido varias pinzas para tomar el huevo y extraerle: Levret y Hohl, entre otros muchos, han inventado unas, y Stark ha propuesto una especie de cuchara. He usado diversos modelos, pero todavía prefiero el dedo, que indica á cada instante lo que ocurre, que obra insinuándose entre el huevo y el útero, y quita las membranas como si se mondara la cáscara de un fruto, no por arrancamiento como las pinzas. Además, los dedos informan sobre lo que se está haciendo, indican si queda una parte del huevo, y el operador no se expone al riesgo de lastimar el útero."[1] En cuanto á la manera de proceder, cuando hay lo que los parteros ingleses llaman *pólipo placentario* y *pólipo sanguíneo*, Barnes aconseja recurrir al constrictor de hilo metálico para extraer al primero, y al dedo para despegar y sacar al segundo.[2] En fin, cuando despues de expulsado el embrion hay retencion de las membranas, lo que se observa con frecuencia segun Barnes, este profesor quiere[3] que atendida la hemorragia se deje encargado al tiempo el cuidado de expulsarlas, porque la experiencia le ha enseñado que regularmente despues de dos ó más dias las adherencias ceden á las contracciones uterinas, bastando entónces la introduccion del dedo para favorecer su extraccion.

sur la seconde édition anglaise par le Docteur A. E. Cordes, avec une préface de M. le professeur Pajot.—Paris.—G. Masson, éditeur, libraire de l'Académie de Médecine.—MDCCCLXXIII.—Leçon XXI, pag. 371.

1 Op. cit. pág. 372.

2 Los parteros ingleses denominan *pólipos placentarios* á los fragmentos de caduca y placenta que permanecen muy adheridos á las paredes uterinas y conservan sus mútuas conexiones orgánicas, de tal modo, que es imposible extraerlos con el dedo; y *pólipo sanguíneo* al coágulo fibrinoso que se forma dentro de la cavidad uterina, cuando retrayéndose sobre la sangre que se acumula, lo exprime eliminando la mayor parte de los glóbulos y reteniendo á la fibrina con el resto de las hemacías que no han sido separadas.

3 Op. cit. pág. ibid y 373.

Hasta aquí por lo que toca á los autores ingleses. Voy á extractar ahora lo conducente de las principales autoridades de las Escuelas francesa y belga. El inolvidable Velpeau, cuya obra es verdaderamente monumental, dice á este respecto lo que sigue: ....."Si el huevo tarda mucho en salir del cuello puede ser ventajoso introducir el dedo para favorecer su extraccion; no hay necesidad de decidirse á tomarle con las pinzas de Levret, el ganchito de M. Dewes ú otro cualquier instrumento sino en caso que urgiere desembarazar á la mujer inmediatamente, porque de no hacerlo así se corre el riesgo de no sacarle íntegro y de no poder alcanzar luego, sino con mucha dificultad, las porciones restantes, que no pudieron ser extraidas desde un principio."[1]

Oigamos cómo se expresaba en su época el venerable maestro Capuron: ... "Si este accidente (el aborto) sobreviene en los tres primeros meses, cuídese bien el partero de romper la bolsa de las aguas; y si esta rotura acontece naturalmente, que introduzca uno ó dos dedos en el orificio uterino para impedir que se contraiga, y para excitar al propio tiempo la accion expulsiva de esa entraña ...."[2] Y más adelante, hablando de la retencion de la placenta, pregunta: ... "¿Cómo conseguirá sacarla entónces tirando del cordon umbilical? Es tan delgado, que apénas resiste la más ligera traccion. ¿Irá á buscarla en la matriz? Pero la vulva y la entrada de la vagina son tan estrechas, que la mano no puede penetrar sin lastimarlas y ocasionar muchos sufrimientos á la mujer. Por otra parte, el orificio

1 Traité élémentaire de l'art des accouchements par Alf. A. L. M. Velpeau.—A Paris, chez J.- B. Baillière.—Rue de l'École de Médecine. nº 13 bis.—1829. Tome I, chap. IV.—Article III.—Section première, § 635, pag. 387.

2 Cours théorique et pratique d'accouchements par J. Capuron.—Bruxelles.—Société typographique belge, Ad. Wahlen et Compe --1843.—Tome I, seconde partie, chap. V, art. II, Sect. VI, pags. 318 y 319.

uterino, entreabiero apénas, cuando más permite introducir la extremidad de uno ó dos dedos, que en vez de extraer aquella masa no hacen más que rechazarla, siendo así que se trata de lo contrario."[1] "Tantas dificultades, continúa, deben, pues, obligar al partero á suspender toda tentativa violenta, ya manual, ya instrumental, para efectuar la extraccion de la placenta, sobre todo cuando la mujer no corra ningun peligro. Si es absolutamente imposible extraerla, déjesela, tomando únicamente las medidas necesarias para prevenir su putrefaccion; sin embargo, si una parte de aquella masa llegare á asomar en la vagina, tómese por medio de dos dedos ó de las pinzas de Levret, tratando de despegarla y sacarla, pero sin desgarrarla. . . ."[2]

Jacquemier dice: . . . . ."Cuando se necesita recurrir á los socorros manuales bastan generalmente los dedos, que son el instrumento más cómodo que se puede usar."[3] Sigue hablando de la conveniencia de la espectacion racional cuando no haya urgencia de intervenir activamente, y luego agrega estas palabras: "Pero la indicacion formal de obrar seria que la hemorragia continuara con abundancia ó que existiera una contraccion espasmódica del cuello que hubiera resistido á los medios comunes; en casos tales se dilatará suavemente el orificio con los dedos: si el contenido tuviese ya cierto tamaño se romperán las membranas deslizando cuidadosamente el dedo en el interior del útero, procurando arrastrar al huevo y sucesivamente las diversas partes sólidas . . . ."[4] Más adelante se expresa así: "Llega á ser más embarazosa aún la conducta que se debe

1 Op. cit. pág. 319.

2 Op. cit. págs. 319 y 320.

3 Manuel des accouchements et des maladies de femmes grosses, et accouchées, par J. Jacquemier, etc.—Paris.—Germer Baillière, libraire-éditeur.—17, Rue de l'École de Médecine.—1846.—Tome I, pag. 487.

4 Op. cit. pag. ibid.

seguir, cuando parece que la placenta ha de quedar en la cavidad uterina durante un tiempo casi indefinido, porque si por un lado hay peligro en abandonar la expulsion al tiempo y á la accion de la matriz, por otro no le hay ménos en hacer tentativas violentas y á menudo infructuosas para extraerla; á semejanza de lo que se hace con el huevo íntegro, hay que imponerse el deber de no arrancarla violentamente cuando esté adherida en gran parte, y limitarse entónces á excitar la contractilidad uterina por los medios indicados . . ."[1] Prosigue hablando del caso en que la hemorragia sea alarmante: aconseja el tapon, y luego añade: . . ."Practicando con exactitud el tacto, se averiguará si la placenta está completamente desprendida ó sólo en parte, y si el obstáculo para su expulsion se halla principalmente en el estado del cuello, contraido anatómica ó patológicamente . . . La extraccion artificial de la placenta desprendida no presenta siempre las mismas dificultades; no es raro encontrarla parcialmente aprisionada en el cuello, adonde está como estrangulada, y en tal caso se puede deslizar el dedo encima de ella, dilatándole ó sin dilatarle, y sacarla afuera. Cuando está retenida y no aprisionada por el cuello ó adherida al útero por una superficie no muy amplia, es mayor la dificultad, porque aun cuando el índice solo ó acompañado del medio la toquen en una parte de su extension, es raro que pueda tomársele para extraerla. Tampoco hay que contar con el cordon umbilical, por su demasiada fragilidad para soportar tracciones y encontrarse, además, comunmente roto en un punto muy cercano de la placenta, lo que impide asirle siquiera. La mano, aun en este caso, es todavía el mejor instrumento: en

1 Hace referencia á las emisiones sanguíneas, titilaciones del cuello con el dedo índice, administracion del cornezuelo de centeno y rotura de las membranas. Págs. 486 y 487. Op. cit.

muchas mujeres cuyas partes genitales externas están relajadas, puede introducírsele en la vagina toda, ó cuando ménos hasta la base del pulgar; en uno y otro caso, el índice solo ó acompañado del medio pueden recorrer la cavidad uterina, sobre todo si se toma la precaucion de comprimir con la otra mano la region hipogástrica para bajar al útero tanto cuanto fuere posible. Fácilmente se pueden sacar así la placenta y los coágulos sanguíneos que acrecen su masa con frecuencia; si aun existiesen algunas adherencias distintas de las formadas por los coágulos, fácilmente se podrá apreciar su extension y resistencia; si ceden á tracciones cuidadosas ó al empuje del dedo que avanza entre la placenta y el útero, se concluirá el despegamiento para sacarlo todo; al contrario, si es menester emplear una violencia peligrosa para arrancarla, y no se consigue hacerlo sino á pedazos, hay que conformarse con sustraer la parte despegada que se separará con facilidad del resto por hallarse considerablemente reblandecida. En los casos que la vulva fuere demasiado estrecha ó resistente, de modo que impida la introduccion de la mano, se la reemplazaria de una manera ventajosa con las pinzas de Levret ó las comunes de pólipos; mas para resolverse á emplear esos instrumentos é impedir que su uso sea peligroso, aparte de la prudencia y demás precauciones que requiere el caso, es preciso que la placenta totalmente ó en gran parte despegada forme á la entrada del cuello ó dentro de la cavidad misma un tumor bastante apreciable."[1]

Joulin expone sus ideas en estos términos: "Si algunas partes del feto ó sus anexos son accesibles á través del cuello, en vez de procurar tomarlas entre dos dedos vale más cogerlas con largas pinzas de pólipos, que serán conducidas hasta el punto que deban tomar, imprimiéndoles lue-

1 Op. cit. págs. 488 y 489.

go con precaucion algunos movimientos giratorios. Puede desgarrarse y ceder la parte tomada; pero ésto en nada agrava la situacion porque no impide la renovacion de las tracciones, y si el cuello está suficientemente dilatado se puede desembarazar de una vez á la mujer."[1] "Cuando el cuello, prosigue Joulin, ofrece una dilatacion amplia y no se ha hecho el despegamiento, se intenta introducir la mano en la matriz para practicar la extraccion artificial de la placenta; pero este procedimiento no es aplicable ántes del cuarto mes. En un caso que lo ejecuté en un aborto de cuatro meses y medio, estaba tan adherida la placenta que tuve que renunciar al intento."[2] Para los casos de retencion placentaria cuando el cuello uterino esté contraído, Joulin propone "la aplicacion de la esponja preparada ó del dilatador de Tarnier"... "El uso de estos medios, dice, despertará las contracciones expulsivas, y abrirá paso á la placenta en parte despegada." Y luego añade: "Inmediatamente que la dilatacion lo permita se intentará tomar la placenta con unas pinzas de aborto y ejecutar la maniobra con prudencia y precaucion."[3]

Cazeaux, al hablar del desembarazamiento en casos de aborto, considera tres circunstancias muy diversas, en las que es preciso obrar de maneras distintas. Despues de referirse á los abortos de los primeros meses, en que de ordinario el huevo sale íntegro, y de mencionar los que ocurren del sexto en adelante, en los cuales la expulsion placentaria casi se verifica como en los partos maduros, consagra toda su atencion á los del tercero y cuarto. Expone las razones en que estriba la gravedad de estos abortos, y al señalar la retencion de los anexos por la retrac-

1 Traité complet d'accouchements par M. Joulin.—Paris.—F. Savy, libraire —éditeur.—24—Rue Hautefeuille—24—1857.—pág. 765

2 Op. cit. pág. ibid.

3 Op. cit. pág. 766.

cion que natural y forzosamente sigue á la evacuacion del líquido amniótico y del feto, dice estas palabras: ..."Claro es que la oclusion completa del cuello hace enteramente imposible la introduccion del dedo, y toda tentativa para lograrlo seria inútil. Bien se pueden solicitar las contracciones por medio del cornezuelo de centeno, pero jamás he visto que el uso de este medicamento dé un resultado feliz ....."[1] Traza minuciosamente, en seguida, los accidentes que pueden sobrevenir con motivo de la retencion mencionada, y despues de pintar un cuadro clínico en el cual figura la hemorragia grave como el más alarmante de los síntomas, se expresa de este modo: "... Es preciso tocar á la mujer; el orificio uterino se halla ligeramente entreabierto, y por lo comun una de las porciones de la placenta está colgando en el cuello. Entónces basta tomarla con dos dedos para realizar su extraccion: si el índice y el medio no pudiesen ser introducidos por el cuello, ó no lograren tomar con bastante firmeza la placenta, podrian emplearse las pinzas de Levret, el gancho de Dugès ó la cucharilla de M. Pajot. Son tan numerosas, á veces, las adherencias placentarias, que es imposible destruirlas y extraer ese órgano aun recurriendo á las pinzas de Levret. Deprimiendo entónces el útero, con objeto de obligarle á descender, se puede introducir el índice de la otra mano en la cavidad deslizándole entre la pared uterina y la placenta. Si ni de este modo se lograre el desembarazamiento, necesario será aplicar el tapon y administrar cornezuelo de centeno, porque es muy raro que unidos estos dos medios la hemorragia no cese y aparezcan contracciones suficientes que realicen la evacuacion."[2]

1 Traité théorique et pratique de l'Art des accouchements, par P. Cazeaux.—8e édition révue et anoté par S. Tarnier.—Paris.—Librairie Chamerot et Lauwereyns, Rue du Jardinet, 13.—1870—pag. 577.

2 Op. cit. pág. 578.

Pajot, con aquel estilo sentencioso y conciso que tanto caracteriza las producciones de su genio, hablando del aborto en sus *Eléments de pratique obstetricale* dice lo que sigue: . . . .“Dos son las indicaciones en el aborto: 1ª, detenerle; y 2ª favorecer su terminacion. . . .—“. . . 2ª *Favorecer su terminacion;* cuando ya no haya esperanza de detenerle se favorece el aborto: *a*, no haciendo nada y tratando sólo de moderar la hemorragia, si fuese grave; *b*, favoreciendo en ciertos casos la salida del huevo íntegro, ó de sus partes, por medio del *cornezuelo*, de las *tracciones*, de los *dedos* ó los *instrumentos.* Vale más la *abstencion* que la *violencia.* Romper las membranas nunca es útil, salvo quizá en *muy raros casos* de aborto al quinto y sexto mes. Dicha práctica á menudo es peligrosa.”—“En los primeros meses, sobre todo, es de apetecerse la expulsion del huevo *íntegro.*”[1]

Al tratar del desembarazamiento, añade: “*Expulsado* el embrion, es muy comun ver, aunque ya despegados, *retenidos* sus anexos. . . .” “Esta situacion se agravará sobre todo *si el partero interviniere intempestivamente. La expectacion absoluta, excepto en casos de hemorragia abundante; tal debe ser la regla.*” “*La fetidez loquial es la meta de la expectacion.* Cualquiera otra regla que reconozca por base plazo ú horas fijas, ademas de vana, es ridícula.” “*Desde el mismo instante que aparece el hedor* la enferma está expuesta á todas las consecuencias de la *infeccion pútrida.*” “Intervéngase entónces. Nada de violencias. Dedos, pinzas de aborto, cucharilla de Pajot, inyecciones, laxantes, cornezuelo, *si la placenta estuviese muy aprisionada;* de otra manera, es peligroso.”[2]

Eugenio Hubert, célebre profesor de la Universidad Católica de Lovaina, al tratar de la retencion de los anexos

1 Travaux d'Obstétrique et de Gynécologie précédés d'Éléments de Pratique Obstétrical, par C. Pajot.— Paris. H. Lauwereyns, libraire — éditeur.—2 Rue Casimir Delavigne, 2.— 1882 — pag 5.

2 Op. cit. págs. ibid. y 6.

fetales en casos de aborto, dice así: . . . . . . "Cuando la mayor parte de la placenta se encuentra en el cuello habitualmente, bastan dos dedos para sacarla fuera; pero no sucede lo propio cuando sólo una parte del disco placentario está atrapada en el canal cervical; entónces la placenta ordinariamente toma la forma del tapon de una botella de Champaña, y tirando de la parte comprendida en la porcion del cuello, que en el caso hace las veces de gollete, se expone uno á no arrancar más que pedazos y á irritar el cuello, que se estrecha sobre su contenido."—"Stoltz, prosigue diciendo, desecha por inútiles y peligrosas semejantes maniobras, y nosotros creemos que en general tiene razon; debemos confesar, sin embargo, que hemos tenido algunos casos, raros, es verdad, en los cuales la extraccion inmediata de la placenta, indicada de una manera absoluta, salvó á las mujeres de una muerte indudable. Nunca debe uno exponerse á lastimar la matriz, y ántes que obstinarnos en estas tentativas, cuando no son reclamadas de una manera apremiante, preferimos esperar y combatir luego las consecuencias de la retencion . . . ."[1] Esto lo apunta Hubert despues de haber recordado la invencion de las pinzas de Levret con las modificaciones de Pajot; asiéntalo nada ménos que despues de haber escrito estas expresivas palabas: . . . ."Pero las pinzas se resbalan, no sacan más que pedazos, y siempre irritan los órganos; por eso preferimos bajar la matriz hasta donde es posible con una mano, miéntras introducida la otra en la vagina el índice penetra tanto como puede en la cavidad, ejecuta movimientos en todas direcciones para destruir las adherencias, y encorvado luego, tira y arrastra á la placenta hácia la vagina."[2]

1 Cours d'accouchements professé à la Université catholique de Louvain par Eugène Hubert. Sécond volume — Lierre, Joseph Van In et Comp^e^, imprimeurs —éditeurs.— Louvain, Émile Fonteyn, libraire.— 1878. pág. 438.

2 Op. cit. pág. ibid.

Para terminar cuanto se refiera á las escuelas francesa y belga, señalaré lo que encuentro en una obrita que se acaba de publicar en Paris.

¡Cuánta extrañeza causa que en estos felices tiempos en que tanto se blasona de haber alcanzado la emancipacion del espíritu y la libertad del pensamiento, al grado de haberse puesto en duda trascendentalísimas verdades que atañen á la conservacion y sosiego de las sociedades y al positivo progreso de las ciencias, y de haberlas puesto en tela de juicio á la faz del orbe todo, sin temor ni miedo á nada ni á nadie; cuánta extrañeza causa, repito, que los prácticos, ¡y qué prácticos! los más esclarecidos, los más sensatos, los de mayor empuje y alcance, los que gozan de más merecida fama, no hayan sacudido todavía el ominoso yugo que les impusieran las trasnochadas consignas de abolengo, por no herir tan sólo la suspicacia de los pocos que restan aún de los que contribuyeron á propalarlas, ni mucho ménos lastimar la memoria de los que ya no son y nos legaron las obras de donde cuantos escriben toman á porfia la autoridad que les falta para ser creidos y considerados..!! ¿Y cómo no ha de causar extrañeza eso, cuando en un libro destinado precisamente á la instruccion obstetricial de los alumnos de ambos sexos en la escuela de Poitiers, siguiendo las doctrinas de MM. Tarnier y Pajot, se consignan errores tan crasos como éstos? En la página 419 del Précis d'accouchements à l'usage des étudiants et des sages-femmes, par A. Jallet, Docteur en médecine et Docteur en chirurgie, Professeur d'accouchements à l'École de Médecine de Poitiers, Chirurgien de l'Hôtel-Dieu, Médecin en chef de la Maternité,[1] se lee: . . . . "2º Caso. Trátase de un aborto seguro que no puede ser detenido.—Preciso es

1 Op. cit.—Paris—A. Delahaye et E. Lecrosnier, éditeurs.—Place de l'Ecole de Médecine—1884.

favorecerle, combatiendo únicamente los accidentes que aparezcan inquietantes. Los parteros bizoños se azoran siempre que un aborto demora por algunos dias. No hay por qué asustarse: comunmente se observan abortos que dilatan diez, doce, quince dias. ¿No podria hacerse algo para excitar las contracciones? Respuesta: *Si la rotura de las membramas es ya un hecho, si se sienten bien las partes fetales, podria emplearse el cornezuelo de centeno.*— Si la hemorragia es grave, y los medios generales, con el cornezuelo, fueren insuficientes, haced el taponamiento, como describiré adelante, ó introducid un globo de Gariel. Nunca deben romperse las membranas en los abortos de los primeros meses, porque es muy de temerse que la placenta quede dentro de la matriz *en razon de que es más voluminosa que el feto.*— Pueden romperse en los abortos del quinto y sexto mes, *porque entónces el feto es más grande que la placenta*... Llegais cuando ya se verificó el aborto y se os muestra el feto: deberéis examinar con cuidado prolijo todo cuanto la mujer haya expulsado á fin de aseguraros de que el desembarazamiento ha sido completo. Si así no fuese, aguardad cuando no existan accidentes; si la placenta estuviere cogida por el cuello, guardaos de tirar de ella, á ménos que podais empuñarla *(sic)* presto y fuertemente, estando ciertos de que la teneis por entero. De otro modo se desgarra y en tal caso es necesario insistir para sacar el resto. *Se ministrará el cornezuelo, aunque es raro que surta en virtud de que la matriz todavía no es bastante musculosa.* Si sobrevinieren accidentes graves, hemorragia, por ejemplo, hay que sacar la placenta á todo trance, y tapar si no se pudiere . . ."

Choca, y no poco, que no desconociendo la ineficacia del cornezuelo, usado como medio desembarazante ó eliminador del huevo ó sus despojos, se señale su uso sin embargo, y choca mucho más, cuando al hablar del género de

contracciones que provoca, terminantemente dice: "El cornezuelo suscita las contracciones; contracciones que tienen un carácter especial:[1] NO SON INTERMITENTES SINO INCESANTES." Confesion paladina de que es preciso aprovecharse, porque es la cabeza de proceso de ese medicamento universalmente preconizado como ocitócico; es el más fuerte argumento contra su empleo, porque ella le denuncia á la faz del orbe todo como promovedor de una fuerza bruta, desatinada, impropia del objeto, y, por lo mismo, incapaz de enderezar y encaminar en buen sentido, el *sentido natural*, el desembarazamiento de un órgano que cumple su mision sólo cuando opera paso á paso, cuando se subordina á las condiciones que caracterizan la contractilidad orgánica: la *intermitencia.*

Al consultar á los autores alemanes, encuentro en la obra del Dr. Schröder lo siguiente: "§ 415.—Si uno fuere llamado para atender el aborto, cuando la mayor parte del huevo esté ya en el cuello, no debe proceder á su extraccion sino en caso que pueda verificarse total y fácilmente. Para lograrlo, miéntras por afuera se fija el útero con una mano, se introducen por el cuello uno ó dos dedos de la otra, que toman á lo largo el huevo y así le sacan; pero si se dificulta su total extraccion, es preciso detenerse en el acto, porque sólo obrando de esta suerte se impide que queden restos dentro. Si en vez de querer extraer el huevo con premura, el partero se limita á poner un tapon, al cabo de algunas horas el huevo íntegro será expulsado, encontrándosele tras de aquel. Para extraerle, Hœning aconseja la comprension uterina por maniobras combinadas. Si la matriz está en anteflexion, introduce dos dedos de una de las manos en la vagina que aplica á lo largo del cuerpo del útero por el fondo anterior, y con la otra empuja por afuera la pared

1 Op. cit. pág. 124.

posterior de la matriz contra la sínfisis púbica. Si hay retroflexion, aplica entónces los dedos introducidos en la vagina en el fondo posterior."[1] "La extraccion de restos ovulares puede oponer dificultad si despues de la salida del feto trascurre mucho tiempo. Si el cuello no permite ni la introduccion de un dedo siquiera, se le puede dilatar con esponja preparada ó con *laminaria;* pero si lo permitiere, entónces, tomado el útero por afuera se le deprime sobre el dedo introducido por la vagina, ó bien sobre el medio, si se han metido dos (la introduccion de toda la mano en la vagina, como quiere Breslau,[2] es innecesaria cuando se logra bajar suficientemente la matriz). Si los restos están libres y pueden ser tomados con dos dedos, fácil es sacarlos. Si con ellos no se pudiere, empleense unas tenacillas largas que se introducirán guiadas por los dedos, confiando á un ayudante, previamente, la fijacion del útero. Las pinzas serán introducidas cuantas veces se considere necesario, hasta estar seguros de que nada hay ya dentro."[3]

En el Tratado práctico del Arte de los Partos de los profesores H. F. Nægele y W. L. Grenser, hallo lo que sigue: . . . "Como la retencion prolongada de porciones ovulares puede tener muchos inconvenientes, hemorragia persistente, escurrimiento fétido, calentura, etc., bueno será procurar sustraerlos lo más pronto posible. Se introduce el índice de una mano dentro del canal cervical, y con auxilio de la otra, que opera por el hipogastro, se procura deslizar el útero por dicho dedo: él despega al huevo, despues le circunscribe, le engancha y, en fin, le

1 Manuel d'accouchements comprenant la pathologie de la grossesse et les suites de couches par le Dr. Carl Schröder. Traduit de l'allemand sur le 4e édition et annoté par le Dr. A. Charpentier.— Paris.— G. Masson, éditeur.— Libraire de l'Académie de Médecine.—Place de l'École de Médecine.—MDCCCLXXV.— pág. 418.

2 Citado por el autor. Wiener med. Presse — 1866, números 40, 41 y 42.

3 Op. cit. pág. ibid. y 419 — § 416.

saca. En tanto que dichos restos no franqueen ni parcialmente siquiera el orificio, no se logra extraerlos fácilmente y mucho ménos por medio de pinzas curvas, como las de pólipos, las de Kluge, etc.; esas tentativas de extraccion generalmente no dan otro resultado que ocasionar vivos dolores, excitar á la mujer, aumentar la hemorragia, y con muchísima frecuencia, al tirar, las porciones asidas se desgarran."[1] Estos autores recomiendan tambien el método de Hœning de que habla Schröder. Se refieren luego á los instrumentos, y dicen: "Para la extraccion de los huevos abortados y de otros cuerpos análogos Levret ideó unas pinzas, y Hohl otras que se parecen á un fórceps pequeño . . . . Las pinzas imaginadas por Cory, J. Simpson, Radford, F. Dume, Ward, Rizzoli, y el instrumento en forma de pala de Bujolsky, son enteramente supérfluos y ménos seguros que los dedos."[2] El profesor Stoltz, de Estrasburgo, segun afirma el Dr. Aubenas, "desecha como inútil y peligrosa toda maniobra que tienda á extraer por medio de los dedos ó de cualesquiera instrumentos al huevo íntegro ó sólo á la placenta. Cuando ésta última, retenida por el útero, mantiene una hemorragia comprometedora y el agotamiento de la mujer contraindica el empleo del tapon, administra el cornezuelo de centeno."[3] Nægele y Grenser describen, por último, el método de Breslau, que consiste en usar unas pinzas de su invencion, de 23 centímetros de largo, que se introducen deslizándolas por la cara palmar del índice, previa fijacion de la matriz. Para quitar las porciones adheridas se opera

1 Op. cit. Traduction française par G. A. Aubenas. Deuxième édition.—Paris—Librairie J. B. Baillière et fils.—Rue Hautefeuille, 19, prés le boulevard St. Germain.—1880.—pág. 759.—§ 859.

2 Op. cit. pág. 760—nota al § cit.

3 Op. cit. § 867, nota del Dr. Aubenas, profesor de la misma Escuela de Estrasburgo. Pág. 766.

por tracciones imprimiendo al instrumento movimientos de torsion. Hay que meterlas varias veces hasta vaciar completamente el útero.[1]

El profesor F. de P. Campá, catedrático en la Facultad de Medicina de Valencia, cuyo Tratado de obstetricia es la única obra de orígen hispano que sobre la materia conozco, paga tambien su tributo á la rutinera práctica de emplear en el aborto ciertos medios que no merecen ni pueden merecer mi aprobacion . . . . "En los abortos de poco tiempo, dice, bastan el reposo y los cuidados higiénicos, para que se complete rápidamente la expulsion sin ningun peligro. Más adelante, añade en seguida, las cosas exigen otros medios, y el primero es indudablemente el uso del cornezuelo á dósis elevadas; si no basta para cohibir la hemorragia, activará las contracciones y favorecerá la expulsion". . . . .[2] Descendiendo luego á los procedimientos de extraccion, asienta estas palabras: "Se ha hablado en diferentes sentidos de la extraccion artificial del huevo ó de la placenta para dominar una hemorragia ó desembarazar la cavidad uterina de los restos descompuestos de su contenido. No somos partidarios de estos procedimientos que sólo en casos muy limitados son de aplicacion ventajosa: la condicion intrínseca para que puedan aplicarse es que esté muy dilatado el cuello, y con todo ésto, sólo debe maniobrarse cuando haya disminuido mucho la hemorragia y se halle desimplantada la placenta, estando las partes que deben extraerse encima ya del cuello. En tal caso, puede intentarse la extraccion por medio de la mano, es decir, con los dedos índice y medio, suficientes para la operacion. En cuanto á los instrumen-

1 Op. cit. pág. 767, nota al § 869.

2 Tratado completo de Obstetricia.—Valencia—1878—Librería de Pascua Aguilar.—Caballeros, 1.—pág. 417.

tos destinados á ésto, deben rechazarse, utilizando á lo más en pocos casos una de las ramas de las pinzas de Levret ó mejor la cucharilla de Pajot. Ha de tenerse en cuenta que para desprender las adherencias que puedan fijar á la placenta, ningun instrumento sustituye con ventaja á los dedos, y para la expulsion de la misma vale más tambien valerse de los dedos ó fiarla á la contraccion."[1]

Casi al terminar la revista que me propuse hacer, ha llegado á mis manos la obra del Dr. Guillermo Thompson Lusk, de Nueva York, que lleva por título "Ciencia y Arte de los Partos." De la traduccion española de la segunda edicion norteamericana, hecha en Madrid por el Lic. en Medicina y Cirujía D. Federico Toledo, tomo del tratamiento del aborto inevitable lo que sigue: "Los principios del tratamiento en estos casos (aquellos en que se rompe el saco y el embrion sale al ser expulsado el líquido) son sencillísimos. Las indicaciones son cohibir la hemorragia y vaciar el útero. Las opiniones varian respecto á los mejores medios para obtener estos resultados.... Uno de los más eficaces para cohibir la hemorragia es limpiar al útero de todo cuerpo extraño. Por lo tanto, si en el momento de la visita el médico encuentra suficientemente dilatado el cuello de la matriz para poder introducir el dedo en la cavidad uterina, no titubee, y extraiga desde luego las porciones del huevo retenidas. La operacion es fácil de ejecutar, y los resultados inmediatos, en extremo satisfactorios. La enferma debe colocarse atravesada en el lecho, con las caderas apoyadas sobre el borde, dobladas las piernas, teniendo los muslos, cuando haya algun ayudante, en ángulo recto sobre el cuerpo, para obtener el mayor grado de relajacion del perineo y paredes abdominales. Se introduce despues en la vagina y

1 Op. cit. págs. ibid y 418.

por el cuello uterino el dedo índice de la mano derecha, miéntras que la izquierda se aplica de plano sobre el abdómen, comprimiendo con ella gradualmente al útero hácia abajo adentro de la excavacion pélvica, de modo que facilite hacer la exploracion. Esta parte de la operacion debe practicarse con lentitud, y procurando á la vez distraer la atencion de la enferma. Las operaciones practicadas con presteza despiertan invariablemente, aun en la mujer ménos susceptible, una gran resistencia de las paredes abdominales. Cuando el pulpejo del dedo llega al orificio interno, es necesario esperar á veces uno ó dos minutos, hasta que haya un grado suficiente de dilatacion para que pueda introducírsele con facilidad. Si se introduce el dedo derecho, debe dirigirse hácia arriba con su cara dorsal á lo largo del lado izquierdo del útero, hasta la abertura de la trompa de Falopio, desde donde cruza el fondo hasta el lado derecho. A medida que el pulpejo del dedo desciende por el lado derecho, empuja al huevo desprendido hácia el orificio interno. Una vez que el dedo haya recorrido todo el útero, se comprime al huevo dentro del conducto cervical, desde donde sin inconveniente pasa á la vagina. Si se introduce el dedo izquierdo, el movimiento debe ser completamente inverso. . . El único obstáculo que encuentra el dedo es el sitio de la insercion de la placenta, donde se hace necesaria cierta maniobra para concluir de desprenderla."[1] Más adelante agrega el mismo autor estas palabras: "En la extraccion manual conviene sacar á la caduca lo mismo que al huevo. Cuando el cuello uterino es accesible, eso se hace con facilidad, pues la caduca se desprende de las paredes del útero en seguida; si el cuello no sufre variacion alguna, el desprendimiento por lo general es in-

1 Op. cit. Traduccion Española de la *Revista de Medicina y Cirujía prácticas.* Madrid, Caballero de Gracia, 9, segundo.— 1884.— págs. 361 y 362.

completo ...." "Las pinzas, para extraer el huevo, deben emplearse con gran precaucion en el interior de la cavidad uterina. Yo prescindo por completo de su empleo, en primer lugar, por ser peligroso, y, en segundo, innecesario. Sin embargo, cuando los restos del huevo quedan retenidos en su mayor parte en la cavidad del útero, y ocupan el conducto cervical, á veces puede favorecerse ventajosamente su expulsion haciendo reclinar de lado á la enferma, y una vez descubierto el cuello uterino, por medio del *speculum* de Sims, se introduce la pinza, guiada por la vista, dentro del cuello del útero, por los bordes de la placenta (Skene). Debe tenerse gran cuidado para no romper tejidos sumamente frágiles, y dejar restos dentro de la cavidad uterina."[1] En fin, el Dr. Lusk ha empleado con buen éxito, para la extraccion de restos pequeños, la cucharilla de alambre poco flexible, de su colega Thomas.

Por lo que mira á nuestra Escuela, no ha faltado, en verdad, entre los profesores mexicanos, quien, no satisfecho de los arbitrios instrumentales inventados, haya ideado algun otro, que no por nuevo deja de adolecer de los mismos ó peores defectos que los demás.

El Dr. D. Pablo Martinez del Rio, introductor y decidido propagador de la *raspa uterina*, entre nosotros, en una Memoria leida ante la Academia de Medicina de México en la sesion del 28 de Abril de 1880, dice: ..."Pero no puedo ménos de aprovechar esta ocasion para poner en conocimiento de la Academia otra aplicacion de la *raspa*, no ménos interesante, y que está destinada evidentemente á prestar grandes servicios en la práctica de la Obstetricia."—"Habiendo sido solicitado con urgencia el 4 de Enero de 1880 para un caso grave de metrorragia, resultó que ese accidente era causado por un aborto al mes

1 Op. cit. pág. 365.

y medio poco más ó ménos de embarazo. La paciente, de 46 años de edad, habia tenido ya diez partos, todos felices: ningun aborto. Al examinarla encontré el caso que es tan frecuente en materia de aborto en los primeros tiempos de la preñez, es decir, que reventado ya el huevo se presentaba en forma de un tumorcito colocado en el cuello, que estaba entreabierto. Era fácil encontrar y reconocer ese tumorcito con la extremidad del índice; pero hubiera debido tener el dedo doble longitud para poder desprender y extraer ese huevo.—Y como me acompañaba en este lance mi amigo el Sr. Dr. Egea, tuvo la feliz ocurrencia de aplicar á este caso la operacion de la *raspa*. No vacilé un instante en adoptar esa inspiracion, y teniendo alguna costumbre de manejar los instrumentos adecuados, muy pronto pude extraer no sólo el mismo tumorcito sino tambien los otros despojos de la preñez, al grado de dejar la cavidad uterina perfectamente limpia. La hemorragia cesó al instante por completo, y la marcha posterior de este caso sólo se hizo notar por su absoluta felicidad . . .[1] Sigue refiriendo otros dos hechos análogos, de los cuales uno pertenece á su propia observacion y otro á la del Sr. Dr. Egea.[2] Al año siguiente, el dia 8 de Junio de 1881, con motivo de una nueva lectura, volvió á insistir ante la misma asamblea diciendo: . . . . . .“Por otra parte, la aplicacion de la *raspa* á los casos de aborto con detencion del huevo y hemorragia en los primeros tiempos de la preñez, es un arbitrio de una eficacia tan evidente, que no se comprende cómo los que cultivan la obstetricia puedan desentenderse de

1 *Gaceta Médica*. Periódico de la Academia de Medicina de México.—Tomo XV.—México.—Imprenta de Ignacio Escalante. Bajos de San Agustin núm. 1.—1880. Véase «Ginecologia. Informe relativo al servicio del Hospital Gonzalez Echeverría.» pág. 353.

2 Estos hechos pueden verse en la Memoria ya citada.

un auxilio tan precioso. De paso haré presente á la Academia que miéntras que esta aplicacion se hacia en México con un éxito brillante por sugestion del Dr. Egea, tambien se hacia en Nueva York y en Berlin sin que acá lo supiéramos; porque dice bien el proverbio frances: "*les beaux esprits se rencontrent.*" Hablando de estos casos, dice el Dr. Schræder que para ellos "*el rey de los arbitrios es la cucharilla.*"[1]

De lo expuesto en la precedente revista, por lo que toca al desembarazamiento uterino en caso de aborto inevitable, fácilmente se colige que todos los parteros están de acuerdo en efectuarle; pero no todos convienen en la manera más adecuada de llevarle á cabo, siendo muy contados (casi únicamente los ingleses) los que recomiendan la introduccion de la mano en la vagina. Casi todos, con señaladísima excepcion, se inclinan ante el empleo del cornezuelo de centeno, y raros son los que rechazan de una manera formal, sin dejar por ello de reservarles algun empleo adecuado, el uso general de los instrumentos de extraccion.

Pero ni siquiera uno solo de aquellos juiciosos prácticos parece haber reflexionado con madurez sobre la grandísima trascendencia de conducirse con morosidad, y hasta con abandono á veces, en la extraccion de restos cotiledonarios, membranosos ó de cualquiera otra naturaleza, que con una confianza (para mí verdaderamente criminal), dejan rezagados dentro de la cavidad uterina encomendando al tiempo su expulsion. Nadie de entre esos ilustres maestros cuyas opiniones he consultado; diré más, ninguno entre los parteros europeos más sensatos, concienzudos y afamados (hablo de aquellos cuyos tratados[2] se miran como los me-

1 *Gaceta Médica, etc.* Tomo XVI.—Véase la Memoria titulada «Algunas reflexiones sobre la práctica médica contemporánea.» pág. 273.

2 A este respecto, puedo asegurar que en la biblioteca particular de mi maes-

jores entre los de mayor autoridad y peso), puede quedar eximido de este reproche duro, severo, es cierto, mas no por eso ménos justo. Hojeando una á una las obras originales de esos profesores, el ménos avisado echa de ver que servilmente se han copiado unos á otros. ¡Tanta así es la uniformidad de sus pareceres acerca de la cuestion! Mi asombro sobre este punto es tan extraordinario, que no acierto á comprender cómo es posible que los operadores más audaces, aquellos que no vacilan ni un instante en hacer y recomendar la ejecucion de operaciones tocúrgicas que justamente han merecido ser calificadas de imponentes y terribles, tratando de verificar la desocupacion de la matriz en los abortos de los primeros meses, se detengan, tiemblen y se sobrecojan de miedo. Si cuando hay que habérselas con un útero cuyo desenvolvimiento orgánico está concluido, el partero está autorizado á echar mano de todos los medios más expeditos y eficaces para realizar el desembarazamiento, siendo así que entónces, por las circunstancias señaladas, asaltan temores más serios de inferir lesiones gravísimas, ¿cómo, por qué no ha de estarlo, para realizar el mismo designio, cuando la evolucion de la matriz se halla muy á su principio y escasean las importantes modificaciones histológicas que le ponen en aptitud de desembarazarse á sí misma de lo que le incomoda? ¿A qué viene esa pusilanimidad, á qué conducen esos miramientos, qué fin tiene ese respeto mal entendido por cuyo motivo se resuelven á abandonar dentro de la cavidad uterina restos orgánicos que, sea cual fuere su procedencia y tamaño, se pudren, y entregan á las madres en garras de la fiera infeccion que por una dolorosísima via las arrastra á la tumba? Con-

tro el Sr. Rodriguez existen todas las obras de los parteros más afamados, al grado que dificulto haya entre nosotros quien posea material tan abundante y rico para la formacion de una completa bibliografía tocológica.

ducta tan extraña téngola por error, y error funesto, por lo que miro como una necesidad imperiosa llamar hácia ella la atencion de los prácticos. Aquí por lo explícito de la doctrina, allí por la falta de claridad en los expositores, el caso es que el concepto falso viene trasmitiéndose de generacion en generacion; concepto falso que es necesario desvanecer á toda costa. No cabe duda: la sana práctica siempre quiere que la conducta del médico se ajuste á lo que naturalmente debe ser. La experiencia lo confirma. Lo que debe buscarse á todo trance para poder poner en planta lo que atañe á la ejecucion del plan operatorio, es que la via esté ampliamente abierta; nada se puede sacar de la matriz si el paso no es franco y expedito: unas veces, el tapon (cuando haya hemorragia); otras, la ducha vaginal tibia y continua (cuando no haya hemorragia); algunas, los baños tibios prolongados (casos de grande irritabilidad local ó general); algunas otras, el opio y el cloroformo (cuando haya hiperestesia ó espasmo uterino); son medios inocentes é infalibles para el logro del objeto; LLAVES MAESTRAS y no GANZUAS, conforme la gráfica expresion del Profesor Rodriguez.

Antes de pasar adelante quiero detenerme un momento en consideraciones acerca del cornezuelo de centeno, que formalmente proscribo en estos casos. Para nosotros ya no cabe duda que su uso en las circunstancias referidas es lo más irracional, y, por tanto, dañoso más que útil. Basta tener presente la manera con que esta sustancia obra sobre la fibra uterina, á la cual tetaniza de un modo evidente, para no vacilar en el completo rechazamiento de su empleo. La práctica rutinera é inconsiderada de los que le aplican nos ha mostrado suficientemente las desventajas que origina, proporcionando irreparables daños y perjuicios sin cuento. Afortunadamente entre nosotros se han fijado ya

las reglas de su administracion, y son muy claras al par que bien contadas sus indicaciones.[1]

La restriccion á que han condenado, hasta los operadores más audaces, la maniobra operatoria que se realiza introduciendo la mano en el canal de la vagina, es una de aquellas cosas que ménos y ménos se comprende á medida que acrece la aptitud para juzgar las opiniones agenas sometiéndolas á la piedra de toque de la propia experiencia; pues cada dia estoy más convencido de que no hay serias dificultades que se opongan como infranqueable barrera á la consecusion de este designio, ni en las ocasiones que se cuenta de haberle practicado tampoco ha venido á protestar en contra el asomo de ningun peligro. Lo doloroso de su aplicacion no es un óbice que obligue por completo á prescindir de recurso operatorio tan eficaz como inocente. Argumento demasiado baladí juzgo yo éste, para ni siquiera tomarle en consideracion: ¿hay quien acaso deje de aconsejar y practicar la extraccion de un diente, tomando á pechos y alegando el pasajero dolor que ésta procura?. . . . Todo depende del *modus faciendi*, y por eso, para mí, merece la reputacion de sabio el consejo del profesor Lusk, de Nueva York, que recomienda ejecutar esta maniobra con *lentitud, procurando á la vez distraer la atencion de la paciente.* Con habilidad y maña, hasta el empleo del cloroformo se evita: que bien contados son los casos que en la práctica obstetricial reclaman con urgencia la anestesia, lo cual no deja de ser una felicidad inapreciable. De notoria evidencia es que ha de haber casos en que no sea materialmente posible proceder en consonancia con estos principios; pero ellos son reducidos en su nú-

1 Es fructuoso consultar en este punto, como en tantos otros, la *Guía Clínica del Arte de los Partos,* escrita por el Profesor D. Juan María Rodriguez. Véase la 3ª edicion.

mero, forman las excepciones, y en general puede asegurarse que es factible siempre.

Si esas son mis convicciones tratándose de las mexicanas, cuyas vulvas apenas miden una longitud de ocho centímetros (en general), mayor confianza aún alcanza en mi sentir, para su aplicacion, aquel procedimiento, si se trata de emplearle en las europeas (bien conformadas), especialmente si por su orígen pertenecen á las razas germánica ó sajona. Tales son las razones en que me apoyo para rechazar por infundados los temores que al empleo general de este recurso oponen los autores franceses sobre todo.

Tocante á los recursos instrumentales, los repruebo sin conmiseracion de ninguna especie, por inciertos, ineficaces y peligrosos, y porque es menester estar muy obcecado para dejar de ver que con ellos se marcha siempre á ciegas causando inevitables y repetidos traumatismos sobre órganos que de por sí están en las peores condiciones y circunstancias para soportarlos, por ligeros que sean. No hay que olvidar que siendo esos instrumentos rectos en casi toda su extension y no pudiendo adaptárseles á la curvatura del canal vulvo-uterino, su introduccion es penosa, y la prehension del objeto por extraer, incierta y dificultosísima; desventajas que originan de una manera irremediable esas introducciones sucesivas y repetidas, capaces de engendrar males muy serios. Semejantes consideraciones son aplicables á todos los instrumentos ideados para la extraccion: desde las sencillas pinzas de Levret hasta la cucharilla de Pajot; desde las ingeniosas pinzas giratorias de Ward hasta las cucharillas de Récamier y Marion Sims, aplicadas á la vez en México, en Nueva York y en Berlin para llenar dicho objeto, y que quizá sea el más peligroso, al par que el más irracional de los recur-

sos instrumentales puestos en juego, digan lo que quieran sus defensores.

El Sr. profesor Rodriguez, autoridad bastante respetable en la materia, desecha todos estos medios: no usa ninguno de tantos instrumentos como se han inventado para realizar la extraccion de los restos ovulares, y que por su mismo número, harto crecido, denuncian que no llenan su objeto. Desecha no sólo los medios instrumentales y de terapéutica médica que recomiendan los autores, sino hasta los manuales, siempre que no consistan en la introduccion de toda la mano dentro de la vagina y de los dedos dentro de la matriz. Su procedimiento es bien sencillo é igualmente aplicable á todas las circunstancias que puedan observarse, segun lo demuestra la extension que le ha dado, adoptándole tambien para verificar la extraccion de esos sacos que muchas veces no puede arrojar la matriz por sí sola en lo que se ha llamado *dismenorrea membranosa.*

Voy á dar cuenta circunstanciada de este procedimiento; pero ántes quiero que se me permita hacer una breve digresion que importa mucho al objeto.

El Sr. profesor Rodriguez define el aborto, diciendo con Garimond, que es *la suspension prematura y morbosa de la preñez ó su cesacion definitiva*, *acompañada ó no de fenómenos expulsivos.* Fácilmente se comprende, por estas palabras, que no sólo considera el aborto de la manera que lo hacen los clásicos, poniéndose en los casos más particulares, en las circunstancias más concretas, sino que hace más extensiva la connotacion de la palabra, abarcando en ella los casos en que la preñez ya no sigue su curso, aun cuando de parte del útero haya la tolerancia necesaria para sobrellevar por más tiempo la permanencia del huevo abortado. *Abortar* quiere decir no llegar á madurarse una cosa, detenerse ántes del tiempo necesario para su conclusion; y cuando

el embarazo se suspende ántes del tiempo normal, por causa morbosa, lo mismo que cuando se termina por muerte del producto, originada por accidente ó no, sea que la matriz expulse al huevo, sea que le conserve dentro de su recinto por más ó ménos tiempo, es indudable que hay aborto, porque ni en uno ni otro caso el embarazo ha alcanzado su madurez.

Esto supuesto, y salvo uno que otro hecho en que una vez consumada la suspension de la preñez se establece una misteriosa tolerancia, merced á la cual el huevo abortado se rezaga en la matriz sin acarrear ni de pronto, ni nunca á ocasiones, accidente morboso alguno, el profesor Rodriguez procede siempre con la entereza, premura y diligencia propias de las circunstancias. Si la vía no está franca, ante todo se ocupa de abrirse paso para desembarazar al útero sin pérdida de tiempo; pero si lo está ya, hubiere ó no hemorragia, esté íntegro ó roto el huevo, esté dentro todo ó parte, entra de frente, llega hasta la cavidad, despega y atrapa lo que hay, lo saca entero ó á pedazos, como puede; se asegura de que absolutamente nada resta; lava, y, por último, cierra la matriz provocando la retractilidad del tejido muscular.

Manera de franquear el paso.

A.—*Hay hemorragia leve, pero tenaz, ó la pérdida es grave.* TAPONAMIENTO, *previa evacuacion del recto y la vejiga.* SOBREVIGILANCIA.

Pasan 12 horas; se contiene la hemorragia, pero el orificio uterino ni es dilatable ni se dilata.—Se insiste.—Se evacúan el recto y la vejiga y se pone nuevo tapon.

Las contracciones son repetidas y muy vivas.—Quíte-

se el tapon, y abierta ya la puerta, ó se viene el contenido, ó se le extrae.

B.—*No hay hemorragia. El orificio está cerrado. Inyecciones vaginales tibias (30°) y contínuas, hasta dilatarle ó ponerle dilatable.*

Dilatado ó dilatable, incontinenti se procede á la extraccion.

C.—*No hay hemorragia y existe espasmo de todo el útero ó sólo del cuello.*

Baño tibio prolongado.—Opio.—Cloroformo.

Dilatado ó dilatable el orificio, incontinenti se procede á la extraccion.

En ninguno de estos casos por ningun pretexto ni motivo se ministra *el cornezuelo de centeno.*

D.—Suele acontecer que la mujer á quien se trata de operar esté bajo el influjo del cornezuelo de centeno, administrado con la doble intencion de cohibir la hemorragia y desembarazar á la matriz. En casos tales es del todo imposible proceder á la desocupacion, hallándose el útero en las condiciones que fatalmente le coloca la inoportuna cuanto irracional administracion de aquella sustancia: por lo que primeramente se atenderá á hacer cesar sus funestos efectos, por medio del opio y un baño tibio prolongado.[1]—Luego que éstos desaparezcan, se obsequiarán las reglas prefijadas.

Manera de ejecutar el taponamiento vaginal hemostático y abortivo.

El tapon preferible en la práctica se compone de bolitas de hilas (impropiamente llamadas *torundas)* ó de algo-

1 En este caso se debe seguir el tratamiento recomendado para combatir la *tetania uterina:* además del baño tibio prolongado, del opio ó de la morfina, inhalaciones de cloroformo.

don, atadas separadamente con hilos gruesos ó cordoncillos de igual longitud, que conducidas con pinzas largas comunes, y guiadas por medio del *spéculum* ó de dos dedos, se van colocando con método, de manera que no queden separadas entre sí sino estrechamente juntas, lo más oprimidas posible, pues su final destino es obturar el canal, atajar el paso á la sangre, á lo que coadyuva la coagulacion de la que sigue saliendo de la matriz, las moja y las impregna. Rellenado el canal de la vagina, se tapa la vulva con una planchuela de hilas ó algodon, sobre ella se pone una compresa, y se asegura el todo con un vendaje en T.

Conviene advertir que efectuado el taponamiento vaginal durante los primeros meses del embarazo (4 á 5), no es de temerse que la *hemorragia externa* se torne *interna* quedando siempre en pié el peligro mismo que se trata de evitar, y la razon es, que la estructura propia del tejido uterino á dicha época ó plazo, se opone á que el órgano se dilate y preste á convertirse en receptáculo de la sangre que vierten sus vasos desgarrados. Más adelante, y avanzando su desenvolvimiento, previa rotura natural de la fuente, el peligro se conjura *añadiendo al tapon un* VENDAJE COMPRESIVO *de vientre y* SOBREVIGILANDO *á la paciente.*

Manera de efectuar el desembarazamiento.

Colocada la mujer en postura toconómica, previa evacuacion del recto y la vejiga, habiendo procurado de antemano convencerla de la necesidad de la maniobra, de su lenidad é inocuidad, y tratando de divagar su atencion por todos los medios posibles, introdúzcase en la vagina la ma-

no engrasada por el dorso y reducida á su menor volúmen, reuniendo los dedos en forma de cono, y cuidando, al deslizarla, de comunicarle movimientos de rotacion.

Háse observado que cuando no se cuida de separar convenientemente los labios de la vulva haciendo al vello á uno y otro lado, la mano que se introduce le arrastra, tira de él, y la traccion determina fuerte dolor, el cual se evita sólo con tomar la precaucion aconsejada.

Metida la mano derecha dentro de la vagina, la izquierda se sitúa de plano en la region hipogástrica sobre el fondo de la matriz, y comprime á ésta para hacerla descender á la excavacion á fin de acercarla al dedo que va á ser introducido en su cavidad.

Acerca de ésto debo hacer una advertencia. La mano del operador puesta sobre el fondo de la matriz, más que para abatirla y ponerla al alcance de la otra, sirve para marcar y sentir la direccion que con las suyas ha de comunicarle el auxiliar, quien las más veces tiene que ser una persona lega, que, aunque dirigida por el operador, ejecuta cuanto hace maquinal é inconscientemente.

En este momento se yergue el índice, se le introduce con suavidad y método por el cuello uterino dilatado ó dilatable, y, á la vez, á fin de darle la mayor longitud apetecible, se oculta el pulgar bajo del medio y el anular, que sobre él se doblegan, doblándose tambien al mismo tiempo y aun más el meñique; posicion que reduce la mano al menor volúmen posible y hace más tolerable su permanencia dentro de la vagina. Para que el lector se forme justa idea de cómo quedan la mano y los dedos en esta posicion, examínense con cuidado los detalles de la figura 1ª

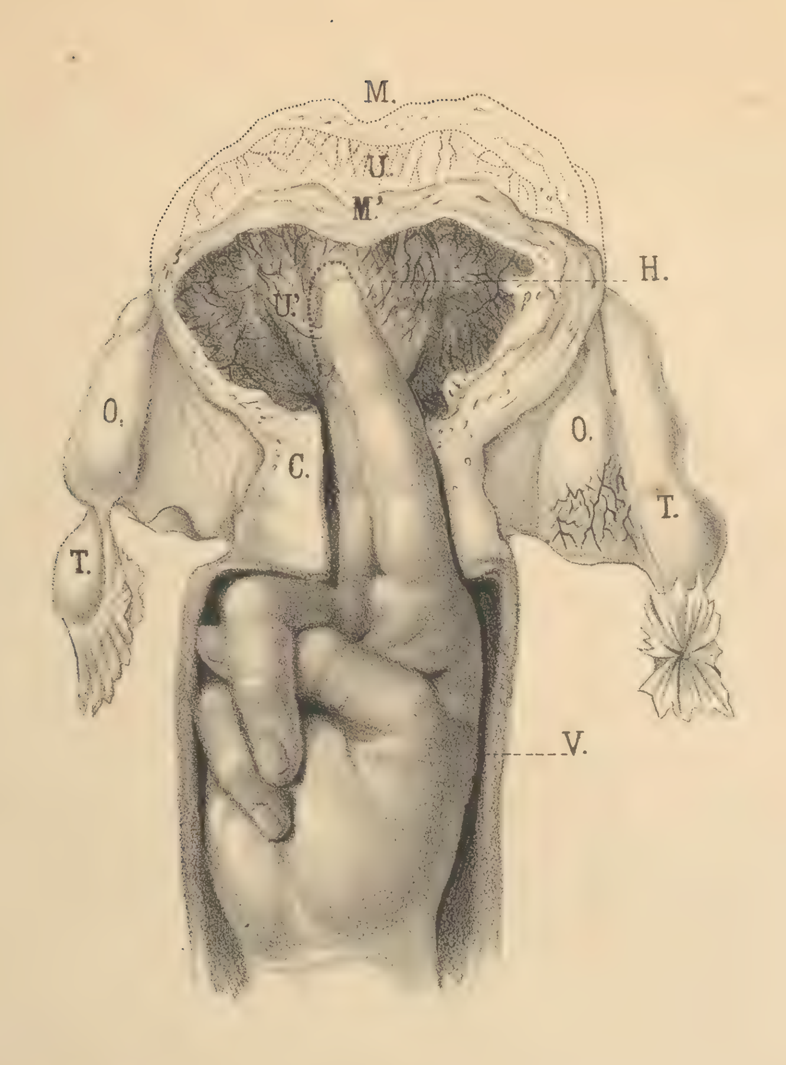
El dedo adentro procura informarse de la naturaleza del contenido y de sus conexiones con la cavidad de la matriz, á cuyo fin se le desliza en todos sentidos: de este modo el

Figure I.



M. Matriz. O. Ovarios.
U. Cavidad uterina. T. Trompas.
C. Cuello de la matriz. V. Vajina.

Figura II.



M. Matriz.
U. Cavidad uterina.
M.' Matriz oprimida.
U.' Cavidad de esta.
C. Cuello de la matriz.
H. Huevo ó sus despojos.
O. Ovarios.
T. Trompas.
V. Vajina.

LIT. DEBRAY SUC.S

operador puede darse cuenta de si está adherido, desprendido, ó á medio desprender.

Si hubiere adherencias totales ó parciales, deslizado el índice entre la pared uterina y la ovular procurará romperlas metódica y cuidadosamente, funcionando á guisa de plegadera y operando siempre más bien sobre el contenido que sobre el continente, pues la experiencia muestra que es preferible dejar dentro pequeños restos cotiledonarios ó membranosos resistentes á toda traccion, á *causar traumatismos, por leves que se supongan, en la mucosa uterina en via de reparo.* Realizando el despegamiento, sigue la extraccion.

Si no hubiere adherencias, dando al dedo la forma de gancho y abarcando con su cara palmar la parte más alta del huevo íntegro, del feto, ó sus membranas, exajerando poco á poco la flexion procurará acercarlos á la embocadura y obligarlos á salir. Si haciendo ésto el resultado se consigue, al paso que saca la mano, arrastra la presa consigo y concluye la evacuacion. Si no basta el dedo índice encorvado en forma de gancho, yérguese entónces el medio, y sirviéndose de ambos como de unas pinzas, se atrapa el contenido, y se le extrae sacando la mano del canal vaginal. Véase la figura 2ª

Fuera ya el contenido (esta precaucion nunca debe olvidarse), de nuevo se introduce la mano, como se ha explicado, y se practica un registro minucioso para sacar lo extraño remanente: membranas, restos cotiledonarios, sangre líquida ó coagulada; y seguros ya de la perfecta desocupacion, siempre con la mano dentro de la vagina, se conduce á la cavidad el tubo de una jeringa cargada con solucion hidro-alcohólica de ácido fénico al 2 ó 3 por ciento, para lavarla y dejarla enteramente limpia, é incontinenti se provoca la retractilidad de la matriz inyectando por la piel un gramo de ácido esclerotínico ó de solucion de Ivon, ó mi-

nistrando polvo de buen cornezuelo de centeno recientemente pulverizado, ó bien el extracto llamado *ergotina.*

Nunca está por demás apresurar la clausura hermética de la cavidad de la matriz por medio de la irrigacion de éter sulfúrico sobre la pared del vientre, seguida de la compresion cuidadosa mediata del globo uterino.

Excusado es decir que cuando el tapon no sólo ha obrado como hemostático y dilatador sino tambien como abortivo, y al quitarle se siente ó ve salir el contenido, sea cual fuere, la introduccion de la mano dentro de la vagina, del dedo dentro del útero, y el descenso provocado por la compresion abdominal, no sólo no obstan, sino que deben hacerse, á fin de asegurarse de la perfecta desocupacion de la cavidad y conducir despues el tubo de la jeringa para su lavado ulterior.

Las pequeñas molestias que inevitablemente acarrea esta manera de proceder, quedan siempre munificientemente compensadas con los resultados que se obtienen, pues así se quita el dolor, se suspende la hemorragia y se evita la septiemia. Creo conveniente no dejar en el tintero cierta recomendacion que tiene por fundamento una serie de chascos y desgracias que seria prolijo enumerar: *no dejar jamas de cerciorarse por sí mismo, sin atender á consideraciones profesionales de ningun género, de si se ha realizado ó no la desocupacion de la cavidad uterina.*

La trascendencia que en sí entraña la adquisicion de esta certeza es tal, que no me detendré á demostrarla, porque basta siquiera tener las más rudimentales nociones de práctica médica para comprender que sólo cuando se posee el íntimo convencimiento de lo que se juzga, adquirido por uno mismo y compulsado por el criterio propio, es cuando sin vacilacion se puede trazar el programa á que deben sujetarse todas nuestras acciones. Tratándose de la reso-

lucion de problemas tan interesantes, como que nada ménos se juega en ellos la vida humana, han de hacerse á un lado toda complacencia, toda consideracion, todo miramiento. No debe haber más juicio ni más inspiracion que los propios.

Para terminar, diré: que en el caso que cese definitivamente la preñez, habiendo integridad del huevo, sin amagos ni miras declaradas por parte de la matriz para expulsarle, la mejor práctica (que no debiera echarse en olvido jamas) es esperar á que la naturaleza trate de verificar el desembarazamiento, anunciándole por medio de los síntomas que le preceden, acompañan y siguen. Llegado este caso no hay más que sujetarse al programa ya enunciado.

Dícese, en fin, y por no pocas personas, que el procedimiento general del profesor Rodriguez es de difícil ejecucion, y que falla con frecuencia no lográndose muchas veces la extraccion del huevo abortado. La verdad es que no deben confundirse las dificultades de la operacion misma con la falta de habilidad ó poca destreza de los operadores, que son cosas muy distintas, y se observan no sólo tratándose de este asunto, sino tambien de cualquiera otra operacion toconómica, tocúrgica ó quirúrgica, en general, que coja de nuevo. Cuando no se sepa hacer una cosa será preciso aprenderla, pues de lo contrario siempre y por siempre saldrán al encuentro dificultades insuperables.

Resumiendo la doctrina que antecede, á guisa de prontuario apunto las siguientes conclusiones:

1ª Vista su frecuente ineficacia, son de desecharse los rutineros medios terapéuticos, médicos é instrumentales, recomendados por los autores para desembarazar la matriz grávida durante los primeros meses del embarazo, caso de aborto inevitable.

Repruebo, sobre todo, entre los primeros, *por ser más nocivo que útil*, al cornezuelo de centeno y las preparaciones cuya base sea su principio inmediato activo.

2ª Llénase la indicacion expeditivamente y con un éxito que nada deja que desear procediendo así: previa dilatacion ó dilatibilidad natural ó artificial (taponamiento del cuello uterino), evacúese el contenido, sea cual fuere, introduciendo la mano dentro de la vagina, el dedo alargado (por el artificio descrito y la compresion abdominal) dentro de la cavidad de la matriz, para extraerle si está libre, ó despegarle si está adherido, enganchándole solo, ó asiéndole con las pinzas formadas con el índice y medio si lo primero no bastare.

3ª Revísese si existe ó no algun resto, sea el que fuere, extráigasele, y una vez seguros de la desocupacion, hágase un lavatorio antiséptico para sacar las zurrapas.

4ª y última. Provóquese, por la refrigeracion abdominal, por la compresion uterina mediata, por el ácido escloritínico, la solucion de Ivon, la ergotina ó el buen cornezuelo de centeno (polvo fresco), la retractilidad de la matriz.

OBSERVACION.

Son muchas las que en corroboracion de mi Tésis pudiera publicar aquí; pero como en su mayor parte pertenecen á la práctica civil de mi maestro el Sr. profesor Rodriguez, por un lado, y, por otro, son casi enteramente semejantes en sus resultados, á fin de ahorrar repeticiones y dar á conocer un espécimen de lo que ha pasado entre mis manos, trascribo la historia de un hecho muy reciente.

Observacion.—En la madrugada del dia 1º de Enero de 1885 fuí solicitado con urgencia para que atendiera á una recien casada, que vive en la Agencia de teléfonos, sita en la calle de Tacuba núm. 2. En su concepto hallábase *encinta*,[1] fundándose en que sus menstruos, que nunca le faltaron, habian cesado á fin de Setiembre anterior. Reconocida que fué, pude cerciorarme de que la matriz estaba ocupada, reblandecido el cuello uterino, y su-

1 Este vocablo es un neologismo tomado del italiano: quiere decir *desceñida*, y se aplica á la mujer preñada.

ficientemente entreabierto para permitir que entrase el extremo del índice. Durante la contraccion sentí que en la cavidad de éste asomaba un cuerpo redondeado, elástico y rugoso. La hemorragia era abundante y constituida por sangre líquida y coagulada, que en ciertos momentos, y reunida en la vagina, hacian oficio de tapon hemostático. Tres horas hacia que la paciente sufria dolores intermitentes que progresivamente aumentaron de duracion, frecuencia é intensidad, hasta el extremo de ser subintrantes. El estado general y el pulso, á pesar de la pérdida sanguínea, no eran malos. La mujer atribuia su mal á faenas domésticas penosas. Diagnostiqué aborto en la corriente del 4º mes, probablemente inevitable, y en esta virtud procedí á vaciar el recto y vejiga y á tapar la vagina, segun se acostumbra en la Maternidad.—Recomendé quietud absoluta y tomas de una pocion cordial.—En la tarde se sustrajo el tapon que habia cohibido la hemorragia; volviéronse á vaciar recto y vejiga, y de nuevo se recurrió al taponamiento, visto que no habia avanzado la dilatacion, que salia poca sangre, y que proseguian los dolores, aunque algo atenuados. A las siete de la mañana del dia siguiente recrudecieron los dolores, y, habiendo acudido, retiré el tapon, reconocí y hallé muy dilatado el orificio y completamente asomado el huevo. En el acto me decidí á efectuar el desembarazamiento procediendo exactamente conforme á las reglas que dejo preceptuadas en mi Tésis. Como no bastara el uso exclusivo del índice para sacar el contenido, introduje tambien en la cavidad uterina el dedo medio, y con auxilio de ambos extraje al huevo íntegro, que por sus caracteres era sin duda de la edad señalada.—Revisé despues el interior, y cierto ya de su vacuidad, lavé como se ha recomendado y clausuré por medio del polvo de cornezuelo de centeno (50 centígramos cada 15 mi-

nutos). El puerperio fué feliz: el flujo loquial se inició y marchó sin accidente alguno; hubo algun escurrimiento lácteo, que á poco desapareció, y diez dias despues de la operacion la enferma estaba restablecida.

Debo hacer constar que la maniobra operatoria ni fué de difícil ejecucion ni originó grandes incomodidades á la paciente; despertó en ella, como era natural, cierto dolor, pero muy soportable. Tuve cuidado de medir con exactitud la longitud de la vulva de esta mujer: era de 9 centímetros.

FIN.